

VI. LECCIONES APRENDIDAS

La calidad de la prestación de servicios de salud, que incluye una política coherente de recursos humanos en salud, un Sistema de Gestión de la Calidad en salud y actividades varias de involucramiento de las autoridades -en todos los niveles- y de la sociedad civil, es clave para el mejoramiento del nivel de vida y la salud de las poblaciones.

Esta visión de la calidad está insuficientemente incorporada en las percepciones de los funcionarios de alto nivel que no sienten la gestión de la calidad como una herramienta para el logro de resultados exitosos en la gestión sanitaria -como sí ocurre entre los funcionarios de mando medio- lo que se traduce en un limitado apoyo político, de recursos humanos y materiales. A nivel operativo, se ha masificado los conocimientos entre el personal de salud y un creciente número de trabajadores poseen habilidades para emplear el enfoque y metodología de la mejora continua de la calidad. En este nivel se encuentra el principal logro alcanzado por el proyecto a través de la medición y mejora de los estándares de calidad que dio inicio a una cultura de la calidad en los establecimientos de salud e incrementó sus herramientas para una mejor y más productiva relación de la población con sus autoridades locales y comunales.

A continuación algunas lecciones relevantes por áreas:

❖ Recursos Humanos en Salud

▪ Planificación:

- La progresiva incorporación de las actividades y metas relacionadas con la medición y mejora de los estándares de calidad (maternos, infantiles y de acreditación) al proceso de planificación y presupuesto de los Planes Operativos Anuales de cada DIRESA, se ha convertido en un real instrumento de gestión.
- Los funcionarios de las DIRESAs están convencidos sobre los beneficios de impulsar en sus regiones la Acreditación de Establecimientos de salud, como un mecanismo que asegure la calidad de la atención y el logro de metas sanitarias.
- Los estándares de calidad maternos y de acreditación, que tuvieron en las regiones del proyecto su espacio de formulación y validación, hoy en día se encuentran traducidos en normas nacionales de obligatorio cumplimiento en todo el país.

▪ **Organización:**

- Pese a que los equipos de gestión de la calidad a nivel directivo y operativo no pudieron consolidarse y perdurar en el tiempo, se logró fortalecer una estructura mínima de calidad sustentada en el trabajo y la convicción de los responsables de calidad y de la estrategia de salud sexual y componente niño.
- Los responsables de calidad y de la estrategia de salud sexual y reproductiva de las DIRESAs, disponen de un mejor manejo técnico y político, lo que les da un mayor empoderamiento y ascendencia frente a otros funcionarios de la región y al propio personal operativo de redes y microrredes.

▪ **Garantía y Mejoramiento:**

- Muchos trabajadores de salud asumen que la calidad no puede ni debe desarrollarse sólo en un servicio sino de manera global en todo el establecimiento; en tal sentido, reconocen como un avance y oportunidad la visión integral que brinda la acreditación para alcanzar la mejora de la calidad de una forma más homogénea.
- La estrategia de trabajo diseñada por el Proyecto para el acompañamiento y capacitación del personal de salud, posibilitó la disseminación y expansión masiva del enfoque y la metodología de la mejora continua de la calidad a casi todos los ámbitos y niveles de las regiones.
- El personal de salud ha tomado conciencia que los estándares e indicadores de calidad pueden convertirse en herramientas de gestión para negociar y llegar a acuerdos con las autoridades locales y comunales acerca de determinados resultados sanitarios. En muchos distritos y provincias, se discute actualmente la reducción de ciertos indicadores sanitarios, mediante el trabajo concertado entre salud y las autoridades, utilizando los estándares de calidad, como instrumento para verificar su cumplimiento; y a nivel nacional, están formando parte de los Acuerdos por Resultados.

▪ **Información para la calidad**

- Los sistemas de información para la calidad en el área materna y neonatal han permitido conocer las brechas entre los procedimientos en salud y lo que debería hacerse de acuerdo a las normas y protocolos de atención, aspectos que influyen de manera directa en los resultados sanitarios.
- Asimismo, han permitido medir los cambios producidos en el tiempo por los proyectos de mejora, de modo que el personal interioriza de modo práctico la calidad de la atención, identificando los puntos críticos sobre los cuales se requiere intervenciones oportunas para lograr los resultados sanitarios.

❖ *Recursos Humanos en Salud*

- Desde el inicio de la intervención debe coordinarse con las máximas autoridades para el aval político. Tanto el equipo conductor conformado por los decisores como el equipo técnico integrado por el personal operativo deben trabajar coordinadamente.
- Introducir el enfoque de competencias en la gestión de los recursos humanos en salud ha permitido movilizar y ampliar la perspectiva de los gestores de RHUS en las DIRESAS, Redes y Micro Redes.
- Los equipos técnicos regionales se han apropiado de las metodologías de identificación y normalización de competencias; también de la evaluación del desempeño con enfoque de competencias porque han visto la utilidad para el cumplimiento de sus funciones.

❖ *Promoción de la Salud y Comunicaciones en Salud*

1. El Acuerdo Cooperativo ha permitido crear conciencia sobre la importancia de vivir en escenarios saludables y poner en la agenda regional y local el desarrollo de actividades concertadas para mejorar la calidad de vida de las personas. Cada vez es más amplia la geografía de aplicación de la estrategia de PROMSA que en conjunto (PI y MSH) se extiende a casi 600 comunidades de 72 distritos en conexión con 417 establecimientos de salud y 53 microrredes de salud en expansión a otros 61 distritos.
 - La contribución a la descentralización de las funciones en salud, es enorme. Precisamente, en el marco de este proceso, el Proyecto ha sentado las bases para continuar con acciones de PROMSA desde otra perspectiva a través de los Acuerdos de Gestión. En efecto, construyendo sobre la ordenanza regional y la voluntad política, se ha llegado a una normatividad intergubernamental específica que da sentido al trabajo de los gobiernos locales y lo articula con el trabajo regional y el de la comunidad, para el abordaje conjunto de la desnutrición crónica y la mortalidad materno-neonatal en distintos contextos como por ejemplo la comunidad, la familia y la escuela.
 - El proyecto también ha contribuido a identificar la información y comunicación en salud como un instrumento clave de promoción de la salud y del cambio de actitudes porque contribuyen a socializar mensajes que apuntan hacia una nueva disposición de los individuos y sus familias. Utilizando un currículo desarrollado por el Consorcio de Universidades en el proyecto Catalyst se entrenó a redes de comunicadores de las 7 regiones en alianza con PRISMA. Estas redes desarrollaron una experiencia inédita al insertar contenidos de promoción de la salud en radio emisoras privadas de una manera sostenible demostrando que una alianza interinstitucional para tratar temas sociales es posible.
 - Cuando se contacta con personas clave y comprometidas hay un cambio de paradigma en la promoción de la salud de un enfoque sectorial a uno territorial

donde el principal actor es el actor local. No es el sector (MINSA) sino la jurisdicción territorial (el alcalde, junta vecinal, la madre, el profesor, el individuo, la empresa privada). Se desarrolla así el concepto de ciudadanía en salud según la cual la persona tiene derechos, sobre todo a la información, pero esencialmente tiene deberes, primero consigo mismo para hacerse cargo de su propio cuidado y de menores y ancianos, si fuera el caso.

VII. CONCLUSIONES

La gestión de la calidad y las políticas de recursos humanos en salud (RHUS) están integradas en la práctica en el producto final brindado por el establecimiento de salud que es la prestación del servicio. Esta está determinada por el bagaje de conocimientos, habilidades y actitudes del proveedor y los elementos, atributos y dimensiones de la calidad expresada en insumos, equipamiento, materiales y otros. Por ello, la selección del proveedor es muy importante pues sus competencias deben coincidir con las funciones que cumplirá en el establecimiento y la capacidad resolutoria del mismo. Esas competencias pueden ser ampliadas y mejoradas con una adecuada política de RHUS que tome en cuenta la capacitación previa, la supervisión y la compensación por el trabajo. Adicionalmente debe tomar en cuenta el contexto en el que se brinda la prestación; es decir, el sistema que permite al proveedor tomar decisiones, el instrumental, equipo, personas con las que interactúa y la relación del establecimiento con la comunidad y sus autoridades, entre otros factores. En tal sentido, la propuesta de los Centros de Desarrollo de Competencias (CDC) a nivel regional y microrred ha permitido la integración de la calidad y la política de RHUS, capacitando al recurso humano y desarrollando proyectos de MCC, basados en la medición de estándares e indicadores, que a su vez se constituyen en las nuevas competencias.

Existe el riesgo que no se destinen recursos suficientes para mejorar la calidad de la atención en los establecimientos de salud; y por lo tanto, no se cumpla con uno de los objetivos de todo sistema de salud que es satisfacer las necesidades legítimas de los usuarios. Hoy en día, afortunadamente la percepción del personal de salud está cambiando a la luz de un enfoque de derechos y equidad que incluye el empoderamiento de los usuarios, lo que hace posible una relación más horizontal. A ello han contribuido los procesos de gestión de la calidad descritos y el nuevo enfoque sobre la Promoción de la Salud del MINSA; traducida en experiencias como la de Municipios Saludables y sus diversos escenarios: Familias, barrios e instituciones educativas, apoyadas y desarrolladas por Pathfinder International en su ámbito de intervención desde el año 2003.

De otro lado, procesos como la descentralización y la transferencia de la función salud a los gobiernos regionales y locales, han contribuido a acelerar y mejorar la interacción entre los establecimientos de salud y la población mediante los Acuerdos de Gestión. Los funcionarios son más concientes de su co-responsabilidad en el tema sanitario; apreciándose a lo largo de los dos últimos años del proyecto, un creciente interés de los alcaldes y otros funcionarios, por los problemas de salud de la población.

Los logros y avances conseguidos hasta el momento son, sin duda, muy importantes; sin embargo, el reto y las perspectivas abiertas con ellos son aún mayores. Toca ahora a las regiones tomar la posta, y de manera concertada con los actores locales, aplicar y recrear los diversos modelos, herramientas y procesos hasta ahora desarrollados.

EQUIPO TÉCNICO

Proyecto: "MEJORANDO LA SALUD DE LOS PERUANOS"

PERSONAL ASIGNADO AL ACUERDO COOPERATIVO

USAID PERU CA - 527-A-00-04-00109-00

Institución a Cargo del Proyecto

Equipo Clave

Milka Dinev Olivares
René Luisa Hidalgo Jara
Miguel Gutierrez Ramos
Luis Tuesta Castro

Equipo de Evaluación

Delicia Ferrando Ruiz
Marlene Benavides Casachagua

Área Operativa

Mecanismos Normativos

María Elvira León Di Gianvito
Enrique Watanabe Varas
Viviana Sarmiento Benavides

Calidad en los Servicios de Salud

Jhony Juárez Montalván
Enrique Guevara Ríos
César Arroyo Viñas
Rocío Pilar Puente Tolentino
Elizabeth Cristina Acevedo Huertas
Alfonso Villacorta Bazán
Edgar Velásquez Pancca
Irma Ramos Chávez
Milton Morales Bendezú
Hector Pereyra Saldivar

Pathfinder International

Cargo

Directora de Proyecto, de Octubre 2004 a Agosto 2006
Directora de Proyecto, de Setiembre 2006 a Octubre 2007
Director Medico y Director del Proyecto, Noviembre 2007
Director de Finanzas y Administración

Cargo

Evaluadora del Proyecto
Asistente de Evaluación y Estadística

Cargo

Coordinadora Mecanismos Normativos
Consultor en Acreditación.
Auxiliar de Mecanismos Normativos

Coordinador de Servicios
Consultor Medico Especialista en Obstetricia
Consultor Medico Especialista en Calidad
Consultora en Calidad
Consultora en Calidad
Consultor Medico Especialista en Materno Perinatal
Especialista en Sistema de Información
Consultora en Calidad
Consultor en Calidad
Especialista en Enfermedades Prevalentes de la Infancia

Aidee Figueroa Suarez Consultora en Calidad
Lourdes Alvarez Gasco Consultora en Calidad

Gestión de Políticas en Recursos Humanos

Roberto Alejandro Estrada Rodriguez Coordinador en Gestión de Recursos Humanos
Raúl Pedro Suárez Alvarez Consultor Medico Especialista en Recursos Humanos
Evelyn del Pilar Torres Camacho Consultora en Recursos Humanos
Beatríz Huamán Barrueta Consultora en Recursos Humanos
Felix Caycho Valencia Consultor en Recursos Humanos
Giovanni Escalante Guzmán Consultor en Recursos Humanos

Promoción de la Salud

Carlos Guarnizo Olivera Coordinador PROMSA
Carlos Sánchez Centurión Consultor en Municipios Saludables
Katia Janina Trujillo Pulgar Asistente Escuelas Saludables
María Cecilia Uchuya Lagos Asistente Municipios Saludables
Walter Bermudez Holguín Consultor en Municipios Saludables

Comunicadores de las 7 Regiones

Marco Ríos Calderón Comunicador - Región Junín
Carlos Joselito Marín Tello Comunicador - Región Ucayali
Billy Contreras Angulo Comunicador - Región San Martín
Mercedes Falcón Pajuelo Comunicador - Región Pasco
José Antonio Brañez Tamayo Comunicador - Región Ayacucho
Doris Corrales Vizcarra Comunicador - Región Cusco
Yulia Luna Japan Comunicador - Región Huanuco

Seguridad Contraceptiva

José Luis Segovia Fernandez Especialista en Responsabilidad Social

Aera Administrativa

Gisella Patricia de la Peña Rabineau
Luz Smith García Villacorta
María Isabel Castañeda Betancour
Manuel Enrique Herrera Díaz
Inés Quiroz Joo
Ana María Osorio Balarezo
Elvisa Loayza Telles
Carmen Magali Saldarriaga Valcárcel
Victor Ventocilla Casasola
Irma Peralta Vinatea

Cargo

Contadora General
Asistente de Contabilidad
Auxiliar de Contabilidad
Especialista en Sistemas
Asistente de la Dirección del Proyecto
Secretaria Ejecutiva
Asistente de Logística
Auxiliar de Logística
Chofer / Mensajería
Recepcionista

ANEXO

Ver los documentos adjuntos.

- Anexo I
- Anexo II
- Anexo III
- Anexo IV
- Anexo V